DÉPISTAGE ?
COLOSCOPIE ?
PRÉVENTION ?
PRÉVENTION du cancer du côlon par endoscopie
La coloscopie peut vous sauver la vie !
Mars Bleu
MARDI 26 MARS 2013
5ème Journée d'Information (gratuite)
dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Dossier de presse

PREVENTION du cancer du côlon : mode d'emploi

5ème Journée d'Information (gratuite) dans les cabinets médicaux, les cliniques et leshôpitaux

Informer pour mieux prévenir et identifier les personnes à risques

Contact presse
Astrid Crabouillet – MEDIAL – 01 53 83 81 55 – astridcrabouillet@medial-rp.com

Communiqué de presse

PREVENTION du cancer du côlon : mode d'emploi

5ème Journée d'Information (gratuite)
dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Informer pour mieux prévenir et identifier les personnes à risques

Mardi 26 mars 2013

• • • • •

Paris, le vendredi 08 mars 2013 - A l'occasion de la 5ème Journée d'Information (gratuite) sur le cancer du côlon par endoscopie, le mardi 26 mars, les hépato-gastroentérologues libéraux et hospitaliers ouvriront une nouvelle fois leur cabinet pour sensibiliser la population. L'objectif : informer pour mieux prévenir et identifier les personnes à risques élevés, très élevés mais également à risques moyens, en adéquation avec les référentiels actuels. Les consultations gratuites et/ou réunions d'information sur le cancer colorectal sont ouvertes à tous ; les inscriptions se font au préalable auprès des praticiens participants (liste à consulter sur www.prevention-cancer-du-colon.fr).

Pour la première fois cette année et en partenariat avec la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), les pharmaciens qui le souhaitent pourront apposer l'affiche de la 5ème Journée dans leur officine pour sensibiliser leur clientèle.

Le cancer colorectal peut concerner chacun d'entre nous sans symptôme d'alarme. Avec 18.000 décès et 40 000 nouveaux cas par an, le cancer colorectal figure au 3ème rang des cancers les plus fréquents. Il représente la 2nde cause de décès par cancer en France et la 1ère après 85 ans selon l'Institut National du Cancer (INCa).

Le cancer colorectal est un cancer EVITABLE, parlons-en !

Dans 9 cas sur 10, le cancer colorectal peut être guéri s'il est dépisté tôt. Les chances de guérison dépendent exclusivement du stade d'évolution auquel il est découvert ; elles vont de 0 à 100 %.

Le dépistage du cancer colorectal est généralisé en France depuis 2008. Il a démontré son efficacité pour diminuer le nombre de décès lié à ce cancer et repose sur le test Hemoccult® chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, sans symptôme et sans facteur de risque, et sur la coloscopie dans tous les autres cas.

Or de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont à risques en raison d'un manque d'information et même si les tabous commencent à tomber, une forte « résistance psychologique » liée au côté intime de la maladie demeure.

Relancer la prévention du cancer colorectal, en parler, reste donc primordial pour mieux identifier les personnes à risques, mieux dépister et éviter la maladie.

Une Journée d'Information, un relais nécessaire sur sa prévention

La 5ème Journée d'Information (gratuite) sur le cancer du côlon par endoscopie est un relais essentiel qui a fait ses preuves dans la prévention du cancer colorectal par coloscopie. Examen de dépistage qui s'avère nécessaire tout particulièrement chez les personnes à risques élevés, pour lesquelles le dépistage par Hemoccult® n'est pas indiqué et peut être faussement rassurant chez un patient à haut risque de cancer. Ces personnes représentent 15 à 20% des nouveaux cas de cancer colorectal, il est donc indispensable de bien les informer et de les amener, lorsqu'elles correspondent aux populations à risques, à réaliser une coloscopie.

Enlever un polype bénin par coloscopie permet d'éviter un cancer du côlon.

Ainsi, le mardi 26 mars prochain, lors de consultations gratuites, les spécialistes répondront aux questions des patients. Ils remettront également un questionnaire permettant d'évaluer son propre « niveau de risque ». Dans le cas d'un résultat « à risque », ils conseilleront sur la méthode de prévention la plus adaptée : soit un dépistage en population à risque moyen par Hemoccult®, soit une prévention en cas de risques élevés par coloscopie. 1 250 000 coloscopies sont effectuées par an en France.

Sous l'égide de la Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif (FSMAD), cette Journée est conduite par un comité de pilotage présidé par le Docteur Jean-Christophe LETARD, membre du CREGG.

Prevention-cancer-du-colon.fr

Relais de cette Journée, www.prevention-cancer-du-colon.fr donne des informations relatives à cette action nationale et fournit des outils pédagogiques tant pour le grand public que les professionnels :

- La rubrique « Les gastroentérologues participant à la journée portes ouvertes » permet d'obtenir les coordonnées du gastroentérologue le plus proche participant à la Journée afin de prendre rendez-vous ;
- Un questionnaire ; il permet en 8 questions d'évaluer le niveau de risque de chacun et de définir le groupe de risque auquel il appartient : moyen, élevé ou très élevé (rubrique « Suis-je un sujet à risque ? ») ;
- Un film ; très pédagogique et sans tabou, il informe sur le déroulement d'une coloscopie et dédramatise l'angoisse que peut générer cet examen. (rubrique « La coloscopie en vidéo ») ;
- Des affiches ; les médecins généralistes, les hépato-gastroentérologues dans les cabinets médicaux, les cliniques et hôpitaux engagés dans l'opération les apposeront dans leurs salles d'attente. Et cette année, chez les pharmaciens participant à l'opération.

***

Une initiative qui fédère la profession autour du dépistage

Initiée par le CREGG en mars 2008, la Journée d'Information (gratuite) sur la prévention du cancer du côlon par endoscopie est organisée par la Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif (FSMAD), en partenariat avec l'INCa et l'ADPF (Association des polypectomisés de France). La FSMAD regroupe plusieurs structures représentatives de gastroentérologie : des sociétés savantes de la spécialité (FFCD [Fédération Francophone de Cancérologie Digestive], SFED [Société Française d'Endoscopie Digestive], SNFGE [Société

Nationale Française de Gastroentérologie]), l'ANGH [Association des hépato-gastro-entérologues des hôpitaux généraux], et le CREGG [Club de réflexion des cabinets et groupes de gastroentérologie].

Cette action nationale d'information clôture la campagne nationale de dépistage par Hemoccult® (Mars Bleu) afin de délivrer à la population une information sur le niveau de risque face au cancer colorectal.

Mars Bleu : un mois dédié au cancer du côlon

Le mois de Mars est devenu un temps fort de la mobilisation nationale, au même titre qu'Octobre Rose pour le cancer du sein. Lancé par l'INCa, en partenariat avec le ministère chargé de la Santé, l'Assurance maladie, la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI), Mars Bleu est une campagne nationale d'information et de communication qui repose sur la nécessité de créer une parole réflexe sur le dépistage entre le patient et le médecin traitant.

Contact presse

Astrid Crabouillet
MEDIAL
astridcrabouillet@medial-rp.com
Tel : 01 53 83 81 55

Sommaire

- Communiqué de presse de la 5ème Journée d'Information (gratuite) sur le cancer du côlon par endoscopie 2
- Affiche de la 5ème Journée d'Information (gratuite) sur le cancer du côlon par endoscopie 6
- Augmentation des cancers du tube digestif 7
- Prévention du cancer colorectal : la coloscopie est une réalité 8
- Coloscopie : quelles options ? 10
- La FSMAD 12
- Références bibliographiques 14
- Annexe 1 : Suis-je un sujet à risque ? 15

Affiche 2013

CREGG — ADPF — ANGH — FFCD — FSMAD Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif — Avec le soutien de Institut National du Cancer — SNFGE — SFED

CANCER DU CÔLON
50 DÉCÈS PAR JOUR !!
18000 DÉCÈS PAR AN
40000 NOUVEAUX CAS PAR AN

Mars Bleu

PRÉVENTION du cancer du côlon par endoscopie

la coloscopie peut vous sauver la vie !

Quel est votre risque ?

Vous avez vous-même ou votre famille proche des antécédents de polypes ou de cancer colique ?

Vous avez une maladie inflammatoire du côlon (RCH, Crohn) ?

Vous avez une anémie ou constaté du sang dans les selles ?

Vous avez des modifications récentes du transit intestinal après 50 ans ?

Si vous répondez OUI à une seule de ces questions, votre risque est ÉLEVÉ ...
Parlez-en à un Gastro-entérologue qui précisera l'indication d'une COLOSCOPIE

Gentil polype du côlon

Mardi 26 Mars 2013

Lieux de participation et d'informations :
www.prevention-cancer-du-colon.fr
www.fsmad.com - www.cregg.org - www.adpf.info
www.angh.org - www.sfed.org
www.ffcd.fr - www.snfge.org

5 ème Journée d'Information (gratuite) dans les cabinets médicaux, les cliniques et les hôpitaux

Polype du côlon

Enlever un polype bénin par coloscopie peut éviter un cancer du côlon

Avec le soutien : **Aptalis Pharma - Mayoly Spindler - Norgine Pharma - Olympus France - Fujinon - Pentax - Given-Imaging**

Réalisation : Les Editions du CREGG - Imprimerie HANOCQ - Tél. 03 21 03 04 38

Augmentation des cancers du tube digestif

Environ 70 000 cancers de l'appareil digestif sont chaque année diagnostiqués par endoscopie digestive dont :

- 40 000 cancers du côlon et du rectum selon les registres (43 000 s/ SFED en 2008[1]) ;
- 5 000 cancers de l'œsophage ;
- 7 300 cancers de l'estomac ;
- 13 000 cancers biliopancréatiques.

Un mauvais pronostic de survie

Ils sont responsables d'environ 40 000 morts par an, en particulier pour le cancer du tube digestif supérieur où le pronostic est catastrophique :

- 5% de survie à 5 ans pour les cancers de l'œsophage, soit 1 patient sur 20 encore en vie à l'issue de ces 5 ans ;
- 17% de survie à 5 ans pour les cancers de l'estomac, soit 1 patient sur 6 ;
- Et pour ceux du côlon : 50% de survie à 5 ans (1 patient sur 2 !) et 18 000 décès par an.

Le cancer du côlon

Il figure parmi les cancers les plus fréquents et provoque chaque année 18 000 morts. Il continue à augmenter malgré le nombre de polypes enlevés chaque année ; ce qui signifie que sa fréquence aurait augmenté de manière vertigineuse si ces polypes n'avaient pas été retirés. Son incidence annuelle est passée de 24 000 nouveaux cas en 1980 à 40 000 nouveaux cas (53% survenant chez les hommes) en 2010.

D'après les estimations, le nombre de cancers colorectaux devrait augmenter dans les prochaines années pour atteindre 45 000 nouveaux cas annuels en 2020.

La France fait partie des pays dans lesquels le taux de cancer colorectal est élevé.

[1] Chiffres « 2 jours d'endoscopie en France -SFED » www.sfed.org

Prévention du cancer colorectal : la coloscopie est une réalité

Le dépistage est une action utile. On constate que dans 9 cas sur 10, le cancer colorectal peut être guéri s'il est diagnostiqué tôt. Ainsi depuis ces cinq dernières années, grâce à un travail d'information et de sensibilisation, les tabous commencent à tomber.

On observe une augmentation sensible du taux de dépistage déclaré du cancer du côlon par rapport à l'année 2005[2]. En 2008, 38% des 50-74 ans déclarent avoir effectué un test de dépistage par Hemoccult® (recherche de sang non visible à l'œil nu dans les selles) ; ils n'étaient que 25% en 2005.

C'est encourageant, mais insuffisant. Pour les personnes interrogées n'ayant jamais réalisé de test de dépistage, deux freins persistent :

- 36% d'entre elles ne se sentaient pas concernées ;
- 18% ont invoqué le manque d'incitation de leur médecin.

Il est donc indispensable, pour diminuer la mortalité, de faciliter son diagnostic précoce en développant le dépistage et la prévention par coloscopie dans la population.

Le programme national de dépistage en France

Le dépistage organisé du cancer du côlon, mis en place par les pouvoirs publics a été généralisé en 2008 sur l'ensemble du territoire. Il est actuellement proposé aux hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans, soit environ 16 millions de personnes concernées.

Il s'agit d'un dépistage de masse qui, rappelons-le, s'adresse uniquement aux patients n'ayant aucun symptôme, ni aucun antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal ou d'adénome colorectal. Aujourd'hui, il concerne la population dite à risque moyen, n'ayant aucun symptôme d'appel et dont 80% des cancers du côlon sont détectés grâce au test Hemoccult®.

Cette méthode de dépistage, actuellement recommandée, consiste, à rechercher tous les deux ans, la présence de sang dans les selles. Lorsque le test a été effectué, s'il est négatif (pas de présence de sang), la personne est invitée à renouveler le test deux ans plus tard. Elle est également sensibilisée aux signes d'alerte qui doivent la conduire à consulter son médecin référent ou son généraliste au cœur du dispositif de dépistage. Si le test est positif, le médecin traitant prescrit une coloscopie pour confirmer ou infirmer la suspicion de lésion cancéreuse.

[2] Étude TNF Sofres « Edifice 2008 » sur le taux de dépistage déclaré du cancer du côlon par rapport à 2005

Comment diviser par deux la mortalité des cancers colorectaux ?

1 250 000 coloscopies ont été réalisées en France en 2011[3]. La coloscopie reste le moyen le plus fiable pour diagnostiquer un polype ou un cancer. Elle est proposée aux personnes à risques élevés ou très élevés, en présence de symptômes ou à l'issue d'un test positif de recherche de sang dans les selles.

Selon les experts, pour abaisser la mortalité par deux, il faudrait augmenter le nombre de coloscopies de seulement 30%.

La prévention par la coloscopie : optimiser la sensibilisation des personnes à risques

La FSMAD (Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif) s'investit depuis plusieurs années dans la prévention. Elle apporte sa pierre à cet édifice en organisant avec ses différents partenaires, l'ADPF (Association des polypectomisés de France) et l'INCa (Institut National du Cancer), la 5ème Journée d'Information (gratuite) sur le cancer du côlon par endoscopie, le 26 mars 2013.

Cette sensibilisation s'effectue également par le biais d'un nouveau partenariat avec la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) – et ce grâce au soutien du Club de réflexion des cabinets et groupes de gastroentérologie (CREGG) – qui participe cette année encore à l'action de dépistage du cancer colorectal, le 26 mars 2013. Cette coopération permettra aux pharmaciens participants d'apposer l'affiche dans leurs officines et de sensibiliser leurs patients à risque, à l'importance de consulter.

Unir nos forces au bénéfice du patient, dans une même logique de conseil et de proximité, nous semble un excellent moyen de montrer la puissance solidaire des professionnels de la santé, pour faire reculer la mortalité de ce cancer en France.

L'objectif global est d'informer le public sur les dépistages possibles et inciter à mesurer son niveau de risque ; mais également de sensibiliser les personnes à risques élevés à la prévention du cancer colorectal par coloscopie pour lesquelles le dépistage Hemoccult® n'est pas suffisant ; enfin, celles à risques moyens qui s'ignorent encore.

[3] Enquête SFED 2011

Coloscopie : quelles options ?

Tous les cancers digestifs sont précédés de lésions précancéreuses qui peuvent être traitées dans la quasi-totalité des cas, par endoscopie. Mais toutes les lésions précancéreuses ou cancéreuses de bon pronostic ne donnent aucun symptôme d'appel et surtout, elles ne peuvent être détectées que lors d'une endoscopie**.** Ces lésions sont trop rarement diagnostiquées en France**.** Le diagnostic des lésions précancéreuses ou des cancers débutants modifie le pronostic de la maladie.

Qu'elle soit réelle ou virtuelle, l'endoscopie nécessite dans tous les cas une préparation des intestins afin que les résidus alimentaires ne masquent pas un polype ou un cancer.

L'endoscopie réelle, incontournable outil du diagnostic ET du traitement

L'endoscopie - coloscopie lorsqu'il s'agit du côlon - consiste à introduire par les orifices naturels une mini-caméra au bout d'un endoscope par lesquels passent des instruments servant à faire des prélèvements ou à enlever des polypes. C'est l'examen de prévention indiqué chez tous les patients à haut risque de cancer du côlon et chez toute personne de plus de 50 ans présentant des symptômes ; c'est également le seul test capable de détecter des polypes plans ou de petites tailles et de les enlever simultanément pour les faire analyser. L'endoscopie se déroule sous anesthésie générale la plupart du temps. L'examen dure une vingtaine de minutes.

La Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de réaliser un contrôle dans les 3 à 5 ans qui suivent l'examen, en fonction du nombre de polypes qui ont été retirés et des coloscopies préalables. En cas de nouveaux symptômes ou de saignements, il est impératif de consulter de nouveau au plus vite. A l'heure actuelle, la coloscopie reste le meilleur moyen de prévenir le cancer du côlon.

La capsule endoscopique

La capsule vidéo endoscopique est une innovation technologique permettant d'explorer le tube digestif dans son ensemble par une technique non invasive. Elle s'apparente à un endoscope miniature qui tient dans une gélule avalée par le patient. La capsule endoscopique progresse librement dans le tractus digestif et ne connaît pas les limitations d'un endoscope traditionnel qui ne peut explorer qu'une partie de l'intestin grêle. Le temps de transit gastrique de la capsule est très variable selon les patients, allant parfois jusqu'à une heure avant que le pylore ne soit franchi. La valvule iléo-caecale est atteinte en 4 à 5 heures. L'élimination de la capsule se fait dans les selles, dans les 6 à 12 heures en fonction du transit du malade.

Des études sont en cours pour évaluer la place de cette nouvelle technologie (ONECC) sous l'égide de la SFED qui rappelle que la coloscopie reste l'examen de référence pour la prévention du cancer du côlon grâce à ses qualités diagnostiques et thérapeutiques.

La coloscopie virtuelle

La coloscopie virtuelle permet de visualiser le colon sans coloscopie. L'étude du côlon est réalisée par le scanner, qui après calcul, reconstruit en 3D l'image interne du tube digestif. Comme la capsule colique, elle ne nécessite pas d'anesthésie. Elle ne permet pas de détecter les polypes plans. La coloscopie virtuelle est indiquée en cas d'échec de la coloscopie totale ou lorsqu'il y a contre-indication[4].

***

Les polypes du côlon sont le plus souvent asymptomatiques et ne peuvent être détectés aujourd'hui à grande échelle que par coloscopie, parfois après coloration. Ils sont inaccessibles pour le traitement à toute autre technique d'imagerie. Malgré les développements récents des scanners multi-barrettes et des IRM permettant de réaliser des coloscopies virtuelles, aucun travail n'a permis à ce jour de valider leur diffusion (sensibilité de 65% pour les petits polypes, de 85% pour les gros polypes).

De plus, de nombreuses études de faisabilité et de reproductibilité à grande échelle sont nécessaires avant d'envisager leur utilisation en routine. Ces études doivent inclure des études coût/efficacité car contrairement à la coloscopie réelle, ces méthodes radiologiques ne permettent pas de retirer les polypes détectés si bien que se rajoute le surcoût de la coloscopie réelle réalisée pour l'ablation de ces polypes.

Enfin, compte tenu de la fréquence des polypes plans indétectables par coloscopie virtuelle, ces techniques radiologiques sont inadaptées pour la prise en charge des patients à très hauts risques. Chez les patients à hauts risques, en raison de la fréquence des polypes retrouvés (25 à 30%), ces dernières sont également inadaptées.

[4] Recommandations de la HAS -Janvier 2010

La FSMAD

Créée en 2006, la FSMAD (Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif), association régie par la loi de 1901, regroupe des sociétés savantes de la spécialité (FFCD, SFED, SNFCP, SNFGE), et des organismes représentatifs des différents modes d'exercice (ANGH et CREGG). Deux représentants de chaque organisme siègent au conseil d'administration, le plus souvent le président et le secrétaire général des différents organismes constitutifs. La volonté ayant présidé à sa constitution est d'en faire un lieu de coordination et d'information. Elle a également un rôle de réflexion et d'harmonisation des actions utiles à la profession.

Depuis plus de 10 ans, de nombreux responsables de la spécialité avaient appelé de leurs vœux la création d'une fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif.

La FSMAD est présidée par le Professeur Pierre MICHEL.

- www.fsmad.com

Les sociétés membres partenaires de la FSMAD

L'Association Nationale des hépato-Gastroentérologues des Hôpitaux généraux (ANGH) a pour but de défendre et promouvoir les activités de soins, d'évaluation des pratiques professionnelles, de recherche scientifique, de formation et d'enseignement en hépato-gastroentérologie dans les hôpitaux généraux de France. Elle compte 700 membres travaillant dans 300 hôpitaux. Son congrès annuel se tient au mois de septembre.

- www.angh.org

Club de réflexion des cabinets et groupes de gastroentérologie. Regroupement des composantes de la gastroentérologie libérale pour la formation et l'information des médecins adhérents.

- www.cregg.org

La Fédération Francophone de Cancérologie Digestive a pour but la promotion de la formation et de la recherche en cancérologie digestive. Elle regroupe environ 1000 membres, majoritairement spécialistes en Hépato-Gastroentérologie, mais aussi en Chirurgie Digestive, Oncologie Médicale, Radiothérapie et Anatomopathologie. Elle organise des réunions nationales de formation et participe largement à la rédaction du Thésaurus National de Cancérologie Digestive. Elle conçoit, organise et conduit des essais cliniques en cancérologie digestive, le plus souvent en lien avec d'autres groupes français et européens.

- www.ffcd.fr

La Société Française d'Endoscopie Digestive a pour mission de favoriser le développement de l'endoscopie digestive sur le plan clinique et de la recherche scientifique. Elle évalue les nouvelles possibilités diagnostiques et thérapeutiques en endoscopie digestive, développe et organise l'enseignement pratique et théorique de l'endoscopie et des autres techniques d'imagerie digestive. En plus d'un site Internet, elle organise tous les ans à l'automne une réunion nationale d'enseignement endoscopique avec démonstrations en direct : Vidéo Digest. Forte de plus de 1 100 membres, elle est la plus importante société d'endoscopie digestive en Europe.

- **www.sfed.org**

La Société Nationale Française de Colo Proctologie regroupe 450 membres, médecins et chirurgiens, hospitaliers et libéraux. Troubles de la continence, MICI, cancérologie, infections sexuellement transmissibles et aussi hémorroïdes et fistules anales... sont quelques-unes des multiples facettes de notre spécialité. La SNFCP organise par Internet le DIU de Proctologie. Le Groupe de Recherche en Proctologie (GREP) apporte son appui pour tout protocole de recherche en proctologie. Sa réunion annuelle se déroule le troisième week-end de novembre à Paris.

- **www.snfcp.org**

La Société Nationale Française de Gastroentérologie (SNFGE) est la société savante de référence de la discipline. Elle a pour principaux objectifs la promotion de la spécialité auprès du public, des médecins et des tutelles, le soutien à la recherche, à la formation et à l'évaluation notamment par des prix et bourses de recherche, l'organisation de congrès scientifiques et de la Formation Médicale Continue (FMC), de l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de l'organisation de recommandations professionnelles nationales.

- **www.snfge.org**

Références bibliographiques

1. ISABELLE INGRAND, SARAH DUJONCQUOY, MICHEL BEAUCHANT, JEAN-CHRISTOPHE LETARD, VIRGINIE MIGEOT, PIERRE INGRAND. General practitioner and specialist views on colonoscopic screening of first-degree relatives of colorectal cancer patients. The Cancer International Journal of Cancer Epidemiology, Detection, and Prevention. 33 (2009) 223-230

2. ANDREW G. RUNDLE, BENJAMIN LEBWOHL, ROBERT VOGEL, STEPHEN LEVINE, AND ALFRED I. NEUGUT. Colosnoscopic Screening in Average-Risk Individuals Ages 40 to 49 vs 50 to 59 Years. Clinical-Alimentary Tract. Gastroenterology 2008;134:1311-1315

3. HERMANN BRENNER, MD, MPH; JENNY CHANG-CLAUDE, PHD; CHRISTOPH M; SEILER, MD, MSC; ALEXANDER RICKERT, MD; AND MICHAEL HOFFMEISTER, PH D. Protection From Colorectal Cancer After Colonoscopy. Annals of Internal Medicine. 4 January 2011, Volume 154, Number 1

Annexe 1 : Suis-je un sujet à risque ?

FSMAD
Fédération des spécialistes des maladies de l'appareil digestif

CREGG — ADPF — ANGH — FFCD — Institut National du Cancer — Société Nationale Française de Colo-Proctologie — SFED — SNFGE

CANCER DU CÔLON
50 DÉCÈS PAR JOUR
18000 DÉCÈS PAR AN
40000 NOUVEAUX CAS PAR AN

Cancer du colon : suis-je un sujet à risque élevé ?

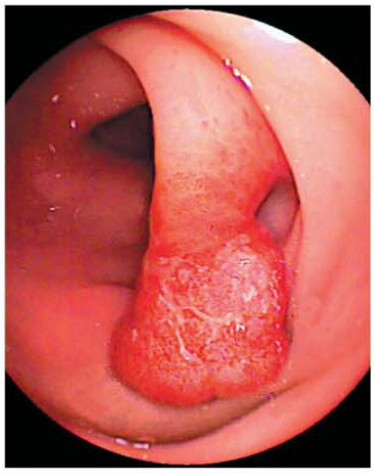
Vous avez vous même ou dans votre famille des antécédents de polypes ou de cancer colique ?

Vous avez une maladie inflammatoire du côlon (RCH, Crohn) ?

Vous avez une anémie ou constaté du sang dans les selles ?

Vous avez des modifications récentes du transit intestinal après 50 ans ?

Si vous répondez OUI à une seule question, vous devez probablement réaliser une COLOSCOPIE.
Parlez-en à votre Médecin Généraliste ou à votre Gastro-entérologue.



Polype du côlon

Mieux vaut enlever un polype bénin par coloscopie qu'un cancer du côlon par chirurgie

Prévention du cancer colo-rectal par coloscopie

Lieux de participation et d'informations : www.prevention-cancer-du-colon.fr

www.fsmad.com - www.cregg.org - www.adpf.info
www.angh.org - www.sfed.org - www.snfcp.org - www.ffcd.fr - www.snfge.org